



TITLE:

## 多房性嚢胞状腎細胞癌の2例

AUTHOR(S):

田村, 芳美; 岡村, 桂吾; 小倉, 浩之; 川田, 敏夫; 辻, 裕明; 高橋, 康男; 深堀, 能立; 小林, 幹男; 今井, 強一; 山中, 英寿

---

CITATION:

田村, 芳美 ...[et al]. 多房性嚢胞状腎細胞癌の2例. 泌尿器科紀要 1990, 36(4): 437-441

ISSUE DATE:

1990-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116881>

RIGHT:

## 多房性嚢胞状腎細胞癌の2例

群馬大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 山中英寿教授)

田村 芳美, 岡村 桂吾, 小倉 浩之, 川田 敏夫

辻 裕明, 高橋 康男, 深堀 能立, 小林 幹男

今井 強一, 山中 英寿

MULTILOCULAR CYSTIC RENAL CELL CARCINOMA:  
A REPORT OF 2 CASESYoshimi Tamura, Keigo Okamura, Hiroyuki Ogura,  
Toshio Kawada, Hiroaki Tsuji, Yasuo Takahashi,  
Yoshitatsu Fukabori, Mikio Kobayashi, Kyoichi Imai  
and Hidetoshi Yamanaka

From the Department of Urology, School of Medicine, Gunma University

We report 2 cases of renal cell carcinoma which rarely occur as multilocular cystic masses. By means of echography, both cases were discovered as abnormal shadows occupying the middle portion of the left kidney. Using computerized tomography and selected renal arteriography, we tried to obtain an accurate diagnosis, but few specific malignant findings were gained. Finally, we made the histopathological diagnosis. In addition, we concluded by careful pathological examination that they were multilocular cystic growths. It was difficult to differentiate them preoperatively from multilocular cystic nephroma. Both patients are still alive without tumor recurrence. (Acta Urol. Jpn. 36: 437-441, 1990)

**Key words:** Multilocular renal cell carcinoma

## 緒 言

腎細胞癌は多くの場合充実性の腫瘍をなし、その診断は比較的容易である。今回われわれは多房性嚢胞像をしめす比較的稀なタイプの腎細胞癌を2例経験した。自験例を加え本邦で19, 20例目と思われる。その発生、診断を中心に若干の文献的考察を加え、2症例を報告する。

## 症 例

## 症例1

患者: 54歳, 男性

主訴: 左腎の異常

家族歴: 弟が白血病にて33歳で死亡

既往歴: 1985年ごろ分裂病の疑いにて投薬治療。  
1987年3月, A型肝炎。現病歴: 1987年3月3日, A型肝炎にて近医入院。  
同7日, 腹部超音波検査にて左腎の異常を指摘された。  
4月2日 CT 施行。腎門部付近に小さな嚢胞様病変を含む比較的辺縁明瞭な、低濃度領域があり、4

月28日, 左腎動脈造影では腎門部に血管の走行不正および、貯溜像がわずかにみられた。しかし高血管領域はなく、エピネフリン動注腎動脈造影にても明らかな腫瘍血管は描出されないため左腎腫瘍が疑われるも経過観察となった。1988年4月1日, 再度腎エコー施行, 前回と同様の所見。CT (Fig. 1) では低吸収領域の増大はほとんど認められないものの腎腫瘍を完全に否定できず1988年4月28日, 当科に精査目的で入院

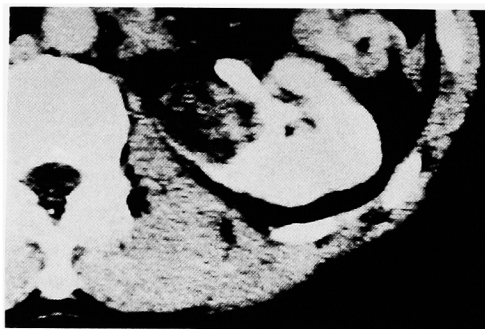


Fig. 1. Case 1. CT scan showing left renal multilocular cystic tumor

となった。

現症・入院時検査成績：ともに特記事項なし。

経過：5月6日、左腎動脈造影施行、前回同様腎門部付近に血管の走行不正等あり、腫瘍血管に乏しいタイプの腎細胞癌を疑い油性造影剤である SMANCES-Lipiodol の局所動注を同時に行った。5月9日 CT (Fig. 2) では、腫瘍と思われる部位に lipiodol がわずかに停滞していた。以上より乏血管タイプの腎細胞癌が最も疑われたが良性疾患の可能性も否定できず、術中局所迅速病理診断を行うことを前提に5月24日、左腎摘出術施行となった。

手術所見および腫瘍部肉眼所見 上腹部弓状切開にて Gerota 筋膜前面に至りそれを一部切開、腎門部付近の腫瘍を触知、弾性硬、表面不正のため悪性と判断し Gerota 筋膜、副腎ともに左腎を一塊に摘出した。術中摘出腎に縦切開を加え肉眼的に観察したところ、腫瘍と思われる部位はゼリー状物質を主に内容とした多房性嚢胞（縦×横：35×25 mm）であった。それぞれの直径は約 5 mm、隔壁は比較的厚く、軟骨様の硬度で、一部に白色の腫瘍様組織も認められた。腫瘍はよく被包されているため浸潤、転移の可能性は少ないと考えリンパ筋郭清は施行せず手術終了とした。



Fig. 2. Case 1. CT scan (Post injection of SMANCES-Lipiodol)

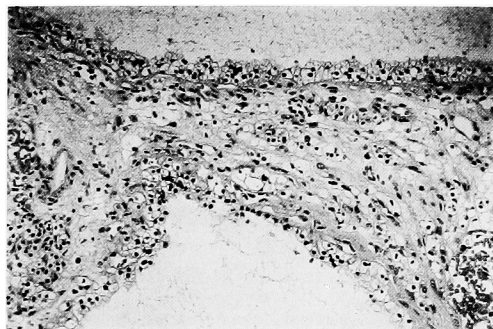


Fig. 3. Case 1. Microscopic appearance of the tumor (H.E. ×100)

病理組織学的所見：腎組織内に嚢胞の形成がみられその壁自身が明るい胞体をもつ異型細胞より形成されていた (Fig. 3)。

以上より多房性嚢胞状腎細胞癌 (pT<sub>2</sub>, pN<sub>x</sub>, M<sub>0</sub>, pV<sub>0</sub>, Robson 分類, stage II, 淡明細胞型) と診断した。後療法としてスミフェロン (IFN-α) 300万単位、連日筋注が開始された。1989年3月1日現在、再発なく元気に外来通院中である。

## 症例2

患者：41歳、女性

主訴：左腎の異常

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1988年7月、人間ドック受診。超音波断層検査で左腎下極に内部エコー不均一な腫瘍を指摘された。CT (Fig. 4) にて同部に幾つかの小嚢胞からなる腫瘍があり、多房性腎嚢胞が疑われたが悪性腫瘍の合併も否定できず精査加療目的に9月8日、当科に入院となった。



Fig. 4. Case 2. CT scan showing left renal multilocular cystic tumor

現症・入院時検査成績：ともに特記事項なし。

経過：9月9日、左腎血管造影 (Fig. 5)。左腎下極に直径 40×30 mm の不規則な走行を示す高血管領域があった。静脈相では多房性の空胞様領域がありその辺縁が腫瘍濃染として描出された。同時に、SMANCES-Lipiodol の局所動注を行った。9月22日 CT では、腫瘍と思われる部位に lipiodol が停滞していた。以上より多房性嚢胞状腎細胞癌が最も疑われたが、転移が認められないため9月27日、左根治的腎摘出術が施行された。

手術所見および腫瘍部肉眼所見：上腹部弓状切開にて腹腔に至り下行結腸外側を剥離。Gerota 筋膜、副腎と伴に左腎を摘出した。重量は 270g で、その下極にクルミ大の腫瘍を触知した。腫瘍断面は数個の小嚢胞からなり (Fig. 6) 隔壁は弾性硬であった。左腎門部、腎基部、傍大動脈リンパ節などの腫脹は認めら

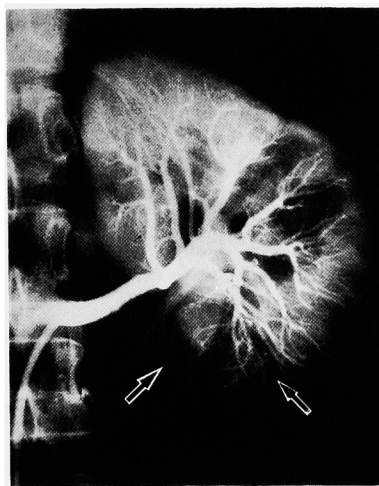


Fig. 5. Case 2. Renal angiography

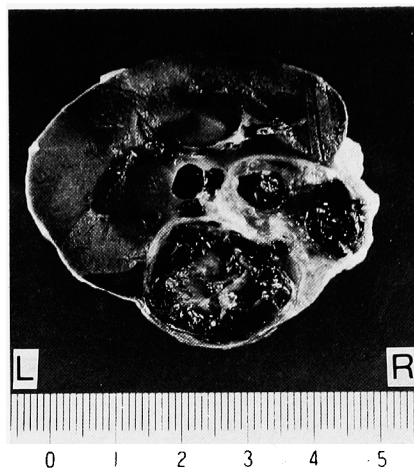


Fig. 6. Case 2. Macroscopic appearance of the tumor

れなかった。

病理組織学的所見：嚢胞壁は明るい胞体をもつ異型細胞より形成され、正常腎組織に接していた。

以上より多房性嚢胞状腎細胞癌 (pT<sub>2</sub> pN<sub>0</sub> M<sub>0</sub> pV<sub>0</sub>, Robson 分類, stage II, 淡明細胞型) と診断した。

後療法としてスミフェロン (IFN- $\alpha$ )300万単位, 連日

筋注が開始された。1989年3月1日現在, 再発は認められていない。

## 考 察

1977年より1989年3月まで, 群馬大学泌尿器科で86

Table 1. Case reports of multilocular cystic renal cell carcinoma in Japan

Author	Age	Sex	Chief complaint	Site	Part	Treatment	Prognosis
Okoshi	49	M	Unknown	L	Unknown	Nephrectomy	(Lung metastasis)
Yamakiwa	56	M	Hematuria and urine retention	L	Middle and upper	Nephrectomy	20 months alive
Yamamoto	61	M	Flank mass	L	Middle	Nephrectomy after embolization	12 months alive
Takeuchi	45	M	Flank mass	R	Middle and loxer	Nephrectomy and <sup>60</sup> Co irradiation	8 months alive
Ito	38	M	Fever, hematuria and flank pain	L	Lower	Nephrectomy	not mentioned
Ohtomo	48	M	Hematuria	R	Lower	Nephrectomy after embolization	not mentioned
Ohtomo	53	M	Nothing	R	Lower	Nephrectomy after embolization	not mentioned
Kawashima	72	M	Hematuria and flank pain	R	Upper	Nephrectomy	not mentioned
Kawashima	50	F	Hematuria and lower abdominal pain	L	Middle	Nephrectomy	not mentioned
Kawashima	47	F	Lower abdominal pain	L	Lower	Nephrectomy	not mentioned
Goto	51	M	Flank pain	L	Lower	Nephrectomy	13 months alive
Goto	44	M	Nothing	L	Upper	Nephrectomy	4 months alive
Sakagami	38	M	Lumbago	R	Lower	Nephrectomy	11 months alive
Eto	50	M	Hematuria	R	Lower	Nephrectomy	7 months alive
Komatsu	51	M	Nothing	R	Hole	Nephrectomy	17 days dead (Lung infarction)
Maeda	52	F	General fatigue	L	Upper and middle	Nephrectomy	4 months alive
Kobayashi	55	M	Nothing	L	Upper	Nephrectomy	not mentioned
Matsui	49	M	Nothing	R	Upper	Nephrectomy	not mentioned
Tamura	54	M	Nothing	L	Middle	Nephrectomy after embolization	10 months alive
Tamura	41	F	Nothing	L	Middle	Nephrectomy after embolization	6 months alive

例の腎細胞癌を診断した。そのうち近年、上記2例の多房性嚢胞状腎細胞癌を経験した。

腎細胞癌は通常、充実性腫瘤であるが時として嚢胞像を呈する場合があり、その頻度は4~15%とされている<sup>1,2)</sup>。Hartman ら<sup>2)</sup>によれば嚢胞状腎細胞癌を呈する病理学的なメカニズムとして、1) 腎細胞癌がもともと多房性に成長すること、2) 腎細胞癌が単発性嚢胞状に成長すること、3) 充実性腎細胞癌が嚢胞状壊死を起こすこと、4) 嚢胞壁の上皮細胞が癌化することの4通りが考えられると、指摘している。自験例は2例とも多房性嚢胞像を呈し、嚢胞組織はすべて癌細胞で正常組織との間に隔壁がみられなかったことから上述の1) が最も該当すると考えた。

近年、超音波断層法の普及と共に検診などで偶然発見される腎細胞癌が増加<sup>3)</sup>しつつある。本症も超音波断層法により腎細胞癌が早期発見された症例であり、その重要性が再認識された。多房性嚢胞状腎細胞癌は、良性疾患である多房性腎嚢胞<sup>4)</sup>との鑑別がしばしば問題となる。両疾患は、小嚢胞が集団をなし、血管造影上いずれも血管に乏しい所見<sup>5)</sup>を示す。本症例ではいずれも一部に高血管領域が認められたこと、SMANCS-Lipiodol がわずかに停滞していたことなどが、術前診断上、悪性疾患を示唆させる大きな所見であった。しかし、多房性腎嚢胞でも高血管領域が認められたとの報告<sup>6)</sup>もあり、また SMANCS-Lipiodol の停滞もわずかだったので良性疾患も否定しえなかった。症例1では術中迅速病理診断を提出することを前提に手術が施行された。その理由は多房性嚢胞状腎細胞癌は、嚢胞穿刺液吸引細胞診をはじめ種々の術前診断にても必ずしも悪性像が得られないとの報告<sup>6)</sup>があるためである。さらに、摘出標本の肉眼所見では多房性腎嚢胞でも詳細な組織検索により、癌細胞がみつかったとの報告<sup>8,9)</sup>がある。したがって本症の診断は慎重に下さねばならない。

以上のごとく本症は発生学的、診断学的に興味の持たれる疾患<sup>2,5,10)</sup>である。われわれの調べた範囲内では本邦において過去18例<sup>6,7,10-18)</sup>の多房性嚢胞状腎細胞癌が報告されており、自験例は19, 20例目 (Table 1) にあたる。CT、エコーをはじめとする診断技術の向上とともに、今後本邦でその報告例が増加することが予想され、さらに正確な診断がなされることを期待する。

## 結 語

比較的稀な多房性嚢胞状腎細胞癌について若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は、第461回日本泌尿器科学会東京地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Wills JS: Cystic adenocarcinoma of the kidney mimicking multilocular renal cyst. *Urol Radiol* 5: 51-53, 1983
- 2) Hartman DS, Davis CJ, Johns T and Goldman SM: Cystic renal cell carcinoma. *Urology* 28: 143-153, 1986
- 3) 水関 清, 鈴木 俊, 近藤俊文, 大岡啓二, 万波 誠, 栗原憲二: 超音波スクリーニングによる腎腫瘍発見の試み. *臨泌* 43: 311-317, 1989
- 4) Boggs LK and Kimmelsiel P: Benign multilocular cystic nephroma: report of two cases of so-called multilocular cyst of the kidney. *J Urol* 76: 530, 1956
- 5) 川島久典, 大久保幸一, 永田より子, 日高 仁, 植木幸二, 篠原慎治: 多房性嚢胞像を呈した腎細胞癌の3例. *臨泌* 31: 1473-1476, 1986
- 6) Madewell JE, Goldman SM, Davis CJJ, Hartman OS, Feigin DS and Lechtenstein JE: Multilocular cystic nephroma: a radiographic-pathologic correlation of 58 patients. *Radiology* 146: 309-321, 1983
- 7) 五島明彦, 福岡 洋, 北村 創: 多房性腎嚢胞に腎細胞癌を合併した2例. *泌尿紀要* 33: 585-591, 1987
- 8) Laperriere J, Filion R, Houde M and Charghi A: Renal cell carcinoma presenting as multilocular cystic mass. *Urology* 28: 155-158, 1986
- 9) Feldberg MAM and van Waes PFGM: Multilocular cystic renal cell carcinoma. *AJR* 138: 953-955, 1982
- 10) Takeuchi T, Tanaka T, Tokuyama H, Kiriya M and Nishimura T: Multilocular cystic renal adenocarcinoma: a case report and review of the literature. *J Surg Oncol* 25: 136-140, 1984
- 11) 伊藤直人, 中野悦次, 高羽 津: 高度の嚢胞様変性を呈した腎細胞癌の1例. *日泌尿会誌* 75: 713-714, 1984
- 12) 大友 邦, 八代直文, 飯尾正宏: 多房性嚢胞性腎細胞癌の2例. *画像診断* 4: 965-968, 1984
- 13) 阪上 洋, 岩瀬 豊, 津ヶ谷正行, 和志田裕人: 多房性嚢胞を呈した腎細胞癌の1例. *西日泌尿* 48: 286-287, 1986
- 14) 江藤正俊, 加治慎一, 上田豊史, 熊澤浄一: Multilocular cystic renal cell carcinoma の1例. *西日泌尿* 50: 281-285, 1988
- 15) 小松洋輔, 畑山 忠, 田中陽一, 伊藤 坦, 上山秀麿, 鷹巣晃昌: 多房性嚢胞状腎細胞癌. *臨泌* 42: 537-539, 1988
- 16) 前田真一, 山本直樹, 竹内敏視, 徳山宏基, 栗山 学, 坂 義人, 河田幸道, 溝口良順, 笠原正男

多房性腎嚢胞を疑わしめた腎細胞癌の1例. 泌尿  
紀要 **34**: 2161-2165, 1988

- 17) 小林 裕, 橋本紳一, 菊池敬夫, 原 揚助, 森田  
辰男, 石川真也, 石山俊次, 後藤健太郎, 戸塚一  
彦, 徳江章彦：多房性腎嚢胞に腎細胞癌を合併し  
た1例. 日泌尿会誌 **79**: 204, 1988

- 18) 松井 隆, 田寺成範, 島田隆男, 守殿貞夫：嚢  
胞を伴った腎腫瘍の1例. 日泌尿会誌 **80**, 453-  
454, 1989

(Received on June 20, 1989)  
(Accepted on October 5, 1989)